

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定および精神障害者保健福祉手帳判定業務 における疑義照会の改善について

相模原市精神保健福祉センター

○武子泰史 福田好晃 座間昇 吉川茜 奥亜希子
新井紘太郎 朝倉崇文 落合万智子 穴倉久里江

1 目的

精神保健福祉センターでは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年 5 月 1 日法律第 123 号）第 6 条第 4 項及び第 5 項により、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給の適否・認定を行っている。また、これについては精神保健福祉センター運営要領（平成 10 年 12 月 25 日障第 754 号）第 3 条第 9 項にも同様に定められているところである。自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定および精神障害者保健福祉手帳の判定は、書面審査の形式をとっており、診断書に記載された内容だけが審査の対象となる。しかし、診断書の記載漏れや記載内容に整合性がないなどで、医療機関に疑義照会を行うことが多々ある。その疑義照会を行う際の、疑義照会文の作成などの事務作業は複数の事務職の職員で行っており、文書の作成方法や管理方法で苦慮している。

そこで、相模原市では疑義照会の文書作成方法や管理方法の見直しを行ったことにより、事務の効率化が図られたので、その改善方法と工夫を含めて報告する。

2 方法

（1）本市の判定会の流れ

本市では、2 週間に 1 回判定会を開催して、自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定の適否及び精神障害者保健福祉手帳の交付の可否を行っている。市内に数か所ある申請窓口で受付けた申請書は、精神保健福祉センターに送付され、事務職の職員が添付されている診断書の記載漏れや記載内容の整合性などをチェックする。そこで、記載漏れや記載内容に整合性がない診断書があると、医療機関に疑義照会を行い、記載漏れ等の不備がない状態にして判定会を開催する。

（2）疑義照会の手順

疑義照会の手順は表 1 のとおりである。平成 22 年 4 月 1 日から平成 25 年 6 月 30 日までは、疑義照会文を作成するファイルを複数使用していた。例えば疑義照会の種類が 4 つあると、ファイルを開いて疑義照会文を作成して印刷をするという作業を 4 回していた。

平成 25 年 7 月 1 日以降は、いままで種類によって分けていたファイルを 1 つにした。1 つのファイルで種類を選択することにより、自動でその種類の様式を使用して印刷されるようになり、入力項目も必要最小限となった。入力したものは自動で蓄積され、過去の照会文が一覧として見ることができ、さらにワンタッチで過去の照会文を流用できるようにした。また、医療機関からの問い合わせ等のために番号を付番して管理し、疑義照会から一定期間を過ぎても回答が戻ってこない場合は、ファイルを開いた時に自動メッセージを画面上に表示するようにした。

（3）疑義照会のコスト指標

疑義照会に係るコスト指標は、文書作成等に要する時間とした。疑義照会文作成、封筒宛名印刷、管理入力、戻った後の処理の合計時間により求めた。なお、戻った後の処理とは、いつ疑義照会に対する回答が戻ったかを管理するために戻った日付を入力することである。

表 1 改善前後の疑義照会手順

	従来の疑義照会	改善後の疑義照会
事務処理ファイルの構成	使用するファイル数：6 ● 疑義照会文を作成するファイル、種類によって4つ ● 封筒宛名印刷用ファイル ● 疑義照会を管理するファイル	使用するファイル数：1 ● 疑義照会文、封筒宛名印刷、管理をまとめたファイル
手順	1. 疑義照会文の種類により、4つのエクセルファイルから1つを選択して疑義照会文を作成する。 2. 封筒印刷用のエクセルファイルを使用して、封筒の宛名印刷を行う。 3. 疑義照会の管理を行うエクセルファイルに、発送するデータを入力する。	1. 疑義照会文の種類を入力することで、自動でその種類の通知文が選択されて、疑義照会文が印刷される。 2. 同じファイルからワンタッチで封筒の宛名印刷を行う。 3. 入力されたデータは自動で蓄積され、管理番号により管理される。
医療機関から問い合わせがあった場合	管理を行うエクセルファイルの一覧から名前等を探す。	管理番号から検索を行う。
疑義照会が戻った後	疑義照会の管理を行うエクセルファイルの一覧から名前等で探し、戻った日付を入力する。	管理番号を入力する。(戻った日付は自動入力)

3 結果

疑義照会の業務改善により、1件の照会に要するコストは、従来の処理時間11分から改善後は5分になった。これらのコスト変化を月、年で換算した推定コストは表2のとおりであった。

表 2 改善前後の疑義照会処理時間

	従来の疑義照会	改善後の疑義照会
疑義照会文作成	5分	3分
封筒宛名印刷	2分	1分
管理入力	2分	0分
戻った後	2分	1分
合計時間	11分	5分
月(約40件)換算	440分(7.3時間)	200分(3.3時間)
年(約480件)換算	5,280分(88時間)	2,400分(40時間)

4 考察

疑義照会における文書作成及び管理方法の業務効率化について報告してきた。作業ファイルを複数から単一として業務量を必要最小限とし、書式印刷の自動化、データ参照による印刷、データの蓄積、付番管理等、業務の効率化を図ってきた。疑義照会に有する時間では、年間約48時間分削減することができた。また、封筒の宛名印刷も一括して行えるようになり、入力ミスや誤発送を防げるようになった。番号管理としてから、医療機関からの問い合わせに迅速に対応できるようになり、疑義照会から戻ってこない診断書の取りこぼしや判定の遅れを防止することにつながった。しかし、自立支援医療費(精神通院医療)および精神障害者保健福祉手帳の申請は、年々増え続けているため、疑義照会も増え続けることが予想される。このようなことから、今後は疑義照会の件数を減らせるように、簡潔かつ分かりやすい診断書様式の検討などが不可欠であると考ええる。

当事者及び家族を精神医療審査会委員に任命した経緯と意義

～和歌山県における取り組み～

和歌山県精神保健福祉センター

○小野 善郎 太田 順子

和歌山県障害福祉課

中川浩二

1 はじめに

和歌山県では、精神科病院入院患者への人権擁護の取り組みを進めるため、平成 16 年度から県精神障害者家族会連合会（現県精神保健福祉家族会連合会）会員を、平成 18 年度からは当事者団体である県精神障害者団体連合会会員を、県精神医療審査会の「その他の学識経験を有する者」（有識者委員）に任命してきた。和歌山県において当事者及び家族（以下、「当事者等」）を県精神医療審査会委員に任命した経緯と、退院等請求における審査に当事者等が参画する意義を報告する。

2 任命の経緯

（１）精神科病院での傷害致死事件をきっかけに

平成 14 年 7 月、県内の精神科病院において看護助手による入院患者への傷害致死事件が起こり、同 8 月には、他の精神科病院において入院患者による別の入院患者に対する傷害致死事件が起こった。和歌山県精神保健福祉審議会（以下、「審議会」）は、これらの事件を、精神科医療再点検の必要性を強く示唆する重大な出来事と捉え、同 10 月、知事に対し、入院患者の権利擁護等に関する取り組みを推進するよう、精神保健福祉法の規定に基づく意見具申を行った。

意見具申の内容は、①実地指導・実地審査の充実、②精神科病院における人権擁護の確保、③開かれた精神科医療の推進、④医療従事者に対する研修の充実、⑤精神障害者に対する差別・偏見の解消と社会的入院の是正の 5 点をあげ、県及び県内精神科病院に対し、権利擁護等に関する取り組みを推進するよう求めた。①については、従来、県の職員と精神保健指定医で行っていた実地指導・実地審査へ、県精神医療審査会の医療委員以外の委員や、当事者等の同行について検討するよう求めた。

（２）審議会意見具申を受けて

意見具申を受け、県は、実地指導の充実として、県精神医療審査会の法律家委員及び有識者委員に同行を依頼することとし、有識者委員に新たに当事者等を任命していくこととした。

（３）当事者等の任命

県精神医療審査会委員の任期満了にあわせ、審議会委員を務めていた県精神障害者家族会連合会会員を平成 16 年に有識者委員に任命した。その後、平成 17 年に精神保健福祉法が改正され、精神医療審査会合議体 5 名の委員構成について都道府県の裁量が拡大されたことに伴い、それまでの合議体有識者委員数を 1 名から 2 名に増員し、新たに県精神障害者団体連合会に所属している当事者を有識者委員に任命した。有識者委員の年次推移は（表 1）のとおりである。

3 精神医療審査会活動における当事者等参画の意義

退院請求や処遇改善請求の意見聴取においては、当事者等の立場から入院者への聴き取りを行うため、より権利擁護を意識した意見が審査会に反映されている。また、県精神医療審査会は 3 合議体あり、うち 2 合議体に当事者等の審査委員が各 1 名ずつ入っているが、それらの合議体では、他の審査委員に当事者等の立場から意見を述べることで、その視点をより意識した審査が行われている。また、当事者等のいない合議体において審査される退院等請求についても、事前の関係者への意見聴取は、当事者等の有識者委員が行い、審査に当事者等の意見を反映している。

和歌山県精神医療審査会 有識者委員の変遷（表 1）

年度	有識者委員数	構成員	職 種
14 年度～15 年度	3 名 (各合議体に 1 名)	県社会福祉協議会 理事 地方法務局 人権擁護課長 社会福祉法人 職員	精神保健福祉士
16 年度～17 年度	3 名 (各合議体に 1 名)	社会福祉法人 職員 県精神保健福祉協会長 県精神障害者家族会連合会 会員	精神保健福祉士 看護師（新規） 家族（新規）
18 年度 4 月～9 月	3 名 (各合議体に 1 名)	社会福祉法人 職員 県精神保健福祉協会長 県精神障害者家族会連合会 会員	精神保健福祉士 看護師 家族
18 年度 10 月～23 年度	6 名 (各合議体に 2 名)	県精神障害者団体連合会 会員 看護専門学校 教員 社会福祉法人 職員	当事者（新規） 看護師（新規） 精神保健福祉士（新規）
24 年度～25 年度	6 名 (各合議体に 2 名)	社会福祉法人 職員（2 名） 県精神保健福祉協会長 県精神障害者家族会連合会 会員 県精神障害者団体連合会 会員 民間精神科病院 職員	精神保健福祉士 看護師 家族 当事者 看護師（新規）

※26 年度～27 年度は、25 年度の社会福祉法人職員 1 名が業務多忙により退任したため、元県立保健所保健師を任命。

4. 考察とまとめ

和歌山県では、審議会の意見具申を受けて以降、入院者の人権を守る観点から、審査会委員に当事者等を任命してきた。また、それ以外の他の有識者委員には、福祉職である精神保健福祉士と看護職である看護師及び保健師を任命し、それぞれを各合議体へ配置した。これにより各合議体における審査が多職種のような視点による協働審査となり、より適正な審査が行われると考えられたからである。看護職は退院等請求に関する審査において、入院継続が適当な事例であっても、療養環境の向上や、看護の質の向上が必要と思われる事例に関し意見を述べる。それらは知事への審査結果通知において参考意見という形で付記され、病院管理者へも通知されることにより、病院も改善につとめ、結果、入院者の処遇の改善につながっている。

和歌山県は以前から、当事者及び家族団体、事業者及び行政が協働し、地域の支援力を向上させてきた歴史を持つ。県精神医療審査会委員に当事者等を任命した直接の契機は、審議会の意見具申があったからであるが、関係者が協働してきた歴史の下地があったからこそ、精神医療審査会においても様々な立場の審査委員を任命することが自然な形で受け入れられ、現在までその方針は受け継がれてきた。

平成 26 年度に精神保健福祉法が改正され、精神医療審査会の委員として、これまでの有識者委員に代えて、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」が規定された。この役割を果たす者としては精神保健福祉士や保健師等が想定されているが、和歌山県においては、県精神医療審査会における有識者委員としての活動が精神障害者の保健又は福祉に関する学識経験に相当するものとし、現在県精神医療審査会委員に任命されている当事者等を、今後も継続して県精神医療審査会委員に任命する予定である。

入院中の精神障害者の地域生活への移行を促進するための調査報告

－居住の場へのスムーズな移行をめざして－

神奈川県精神保健福祉センター

○岡田 由起子、杉山 徹、竹田 徳幸、山田 正夫、
 晝場 壽代(神奈川県小田原保健福祉事務所)、小島伸一郎(同左)

1 はじめに

神奈川県精神保健福祉センターでは、平成 26 年度調査研究事業において、「入院中の精神障害者の地域生活への移行を促進するための調査」を実施した。精神科病院と地域との連携やあんしん賃貸住宅協力不動産店が提供する賃貸住宅の活用における課題及び今後の取組みについて報告する。

2 目的

精神障害者の地域生活への移行に向けた取組みを推進する。

3 方法

県所管域の市町村（30 箇所）、保健福祉事務所（9 箇所）及び市保健所（2 箇所）、あんしん賃貸住宅協力不動産店（136 箇所）並びに共同生活援助事業所のうち精神障害者を主たる対象者とする事業所（67 箇所）にアンケートを実施した。

4 結果

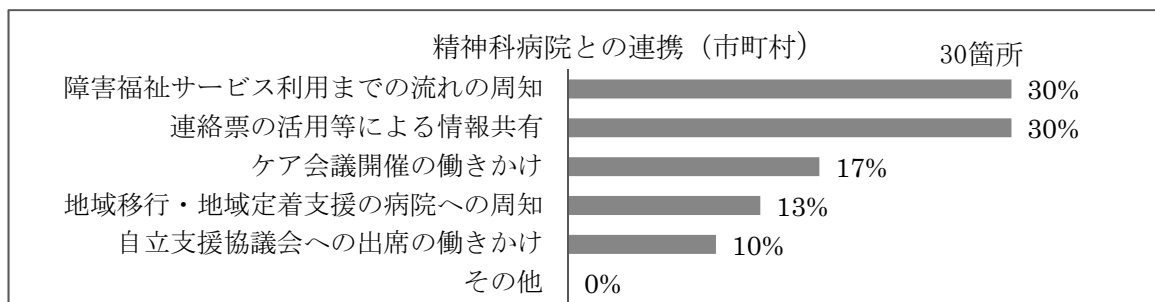
(1) 法改正初年度の医療保護入院者の退院支援

ア 精神科病院(24 箇所)

- ・医療保護入院者退院支援委員会の総開催回数は 239 回、対象患者数は 233 人、地域援助事業者等の参加回数は 239 回中 10 回（精神科病院 6 箇所）であった。

イ 関係行政機関

- ・平成 26 年 10 月 1 日～31 日における精神科病院からの地域援助事業者に関する問合せ件数は、市町村障害福祉担当課（30 箇所）への総件数は 57 件、保健福祉事務所等及び市保健所への総件数は 36 件（11 箇所）であり、1 か月間に全く問合せのなかった市町村も多数あった。
- ・市町村障害福祉担当課（30 箇所）が考える精神科病院との連携は以下の通りであった。



(2) 居住のために必要なこと

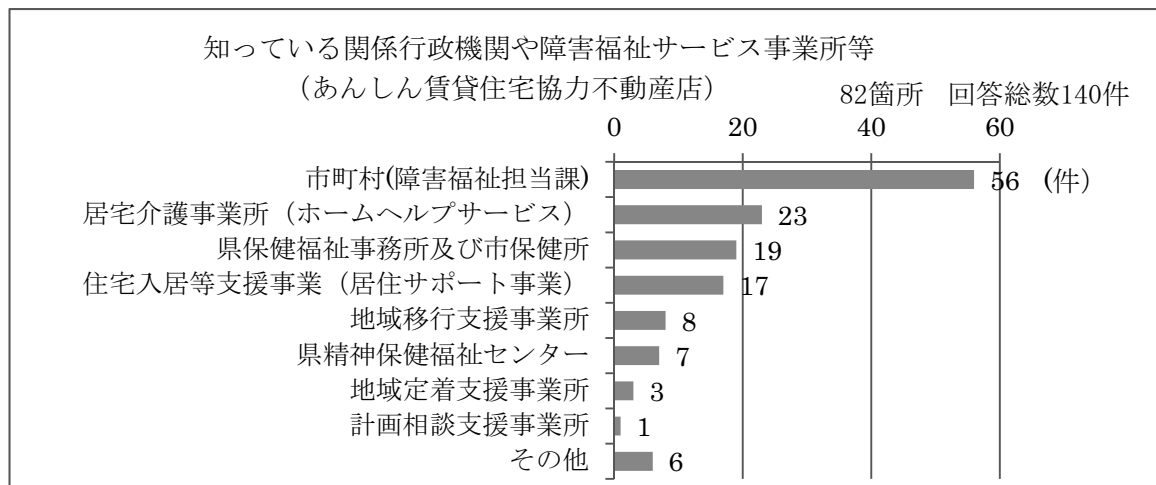
- ・あんしん賃貸住宅協力不動産店が期待する関係行政機関や障害サービス事業所との連携（自由記述 37/82 箇所・総意見数 45 件）

連携体制や制度への期待（支援者・機関の明確化、家賃等保証など）	11	（件）
関係行政機関や障害福祉サービス事業所による生活支援	9	
本人の情報の提供	5	
関係行政機関や障害福祉サービスに関する情報提供	4	
住宅関係団体等による話し合いへの参加	1	
その他（啓発活動、連携困難等）	12	

- ・共同生活援助事業所からは、自由記述において、患者さんへ仮利用の機会をつくる、本人ができることを増やす、空きアパートなどをサテライトとして使う等の意見があった。

(3) 住宅関係団体等と関係行政機関等との連携

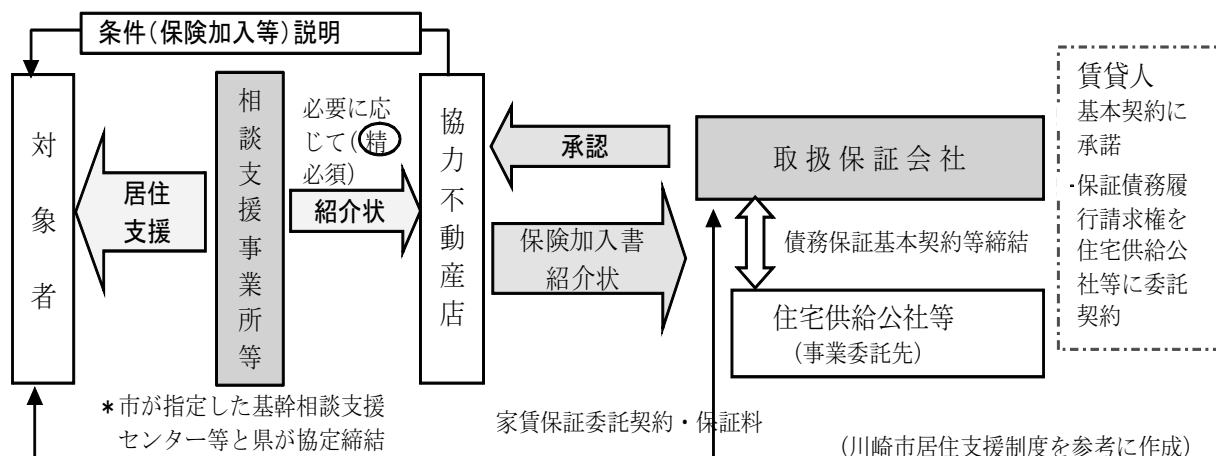
- ・あんしん賃貸住宅協力不動産店が知っている関係機関は「市町村」に偏りがみられた。



5 課題及び今後の取り組み

精神科病院と関係行政機関等との連携のための基盤づくりが重要であり、とくに、長期在院患者数の削減目標値を意識した、地域と病院による計画的な取り組みを促すことが必要であると思われた。

また、住宅関係団体等と関係行政機関等との連携をすすめるには、地域における計画的な取り組みに、あんしん賃貸住宅協力不動産店が加わり、双方に必要な情報を提供し合うことが望まれる。しかし、安心して住まいを提供してもらうための仕組みづくりが大きな課題となると思われた。具体的には、入居保証の充実や、基幹相談支援センター等を窓口とした相談支援事業所とあんしん賃貸住宅協力不動産店との連携が課題であると思われ、今後、検討が必要である。



公的機関によるアウトリーチ支援事業の意義と役割

東京都立精神保健福祉センター

○飯嶋 祐、東出 香、佐藤 りか、五十嵐 雅美、
鈴木 信人、大杉 章友、源田 圭子、井上 悟

1 はじめに・目的

東京都立精神保健福祉センターは、特別区 23 区のうち東部・東北部 13 区及び島しょを所管する。平成 23 年度より、精神障害者又はその疑いのある者のうち、未治療・医療中断等のため、地域での生活に困難を来し、通常を受診勧奨や福祉サービス等の利用の勧めに応じない者を対象として、アウトリーチ支援事業を実施してきた。本事業の支援内容として、当センターの多職種からなるアウトリーチチームが地域の関係機関と連携し、訪問支援による対象者本人や家族に対する心理的・社会的サポートや、事例検討等による関係機関に対する支援を通して、対象者の地域生活の安定を図っている。

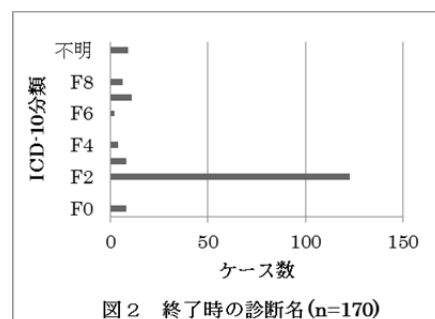
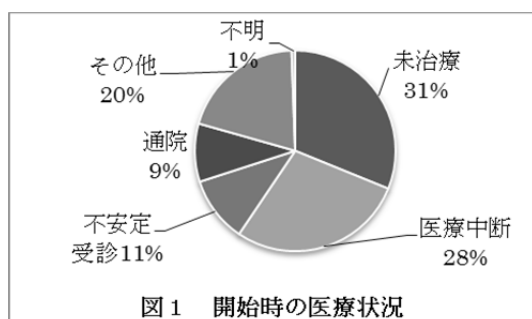
本研究では、person-centered care に基づいた対象者の生活上の困り事の視点から分析し、さらに公的機関がアウトリーチ型支援を行う意義と役割について明らかにすることを目的とした。

2 対象・方法

平成 23 年 4 月から平成 26 年 3 月までに支援が開始され終了となった 170 ケースについて、相談記録と担当者からの聴取により分析を行った。対象者の属性を明らかにし、初回の接触時に対象者が話した主観的な生活上の困難を分類した。また、行った支援内容を分類し、終了時の転帰を明らかにした。

3 結果

依頼元機関としては、保健所が約 66%と最多であった。対象者の年齢は 50.8 ± 16.8 (平均値 $\pm$ 標準偏差) 歳と幅広く、男性 87 名女性 83 名と半々であった。開始時の医療状況では、未治療と治



療中断者が 59%であった (図1)。終了時の診断名による疾患分類別では、F2 が最多であった (図2)。

非自発的入院 (措置入院、医療保護入院) 歴があるものは、判明している範囲で約 38% (66 名)、平均入院回数は 2.2 回であった。

初回の接触時に対象者自身が訴えた生活上の困り事は、人間関係が最多であり、困り事の訴えがなかった対象者も 20% 存在した (表1 および図3)。これを非自発的入院経験の有無で分けると、非自発的入院経験の有るものは無いものと比べて、困り事の訴えがない拒否的な傾向が見られた。(図4および図5)

支援内容としては、関係機関調整が最も多く行われており、家族支援が次に多かった。1 ケースにつき 2.6 ± 1.4 (平均値 $\pm$ 標準偏差) 個の異なる支援を組み合わせで行っていた (表2 および図6)。支援対象者全体の終了時の転帰としては、生活安定が 42% であったが、入院が 16%、不変が 23% であった (図7)。

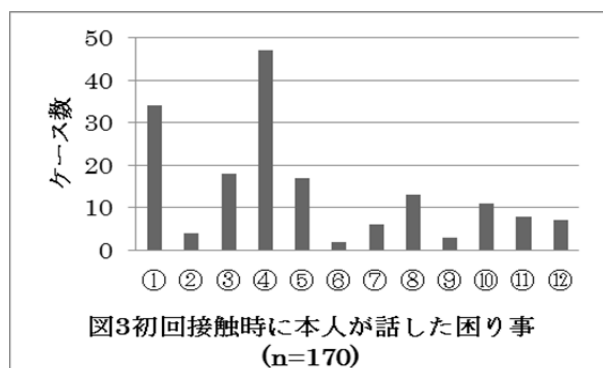


表1 本人が話した困り事

- ①困っていることはない
「ない」「ほっといてくれ」「・・・」
- ②健康（身体科）
「腰が痛い」「皮膚科にかかりたい」
- ③健康（精神科）
「眠れない」「不安だ」「入院したい」
- ④人間関係
「隣人が攻撃する」「友達がほしい」
- ⑤家族関係
「親がうるさい」「子が暴力をふるう」「自立したい」
- ⑥金銭
「お金がない」「借金がある」「生活保護を受けたい」
- ⑦仕事
「就労したい」「仕事がうまくいかない」
- ⑧住居
「マンションを追い出される」「転居したい」「グループホームに入りたい」
- ⑨手続き
「自立支援の申請方法が分からない」「公共料金の払い方が分からない」
- ⑩家事全般
「食事が作れない」「ゴミ屋敷を片づけたい」「洗濯ができない」
- ⑪社会からの攻撃・嫌がらせ
「警察が許せない」「組織に狙われている」「社会が悪い」
- ⑫その他

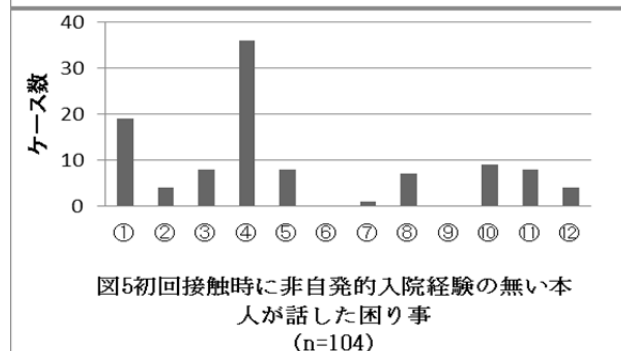
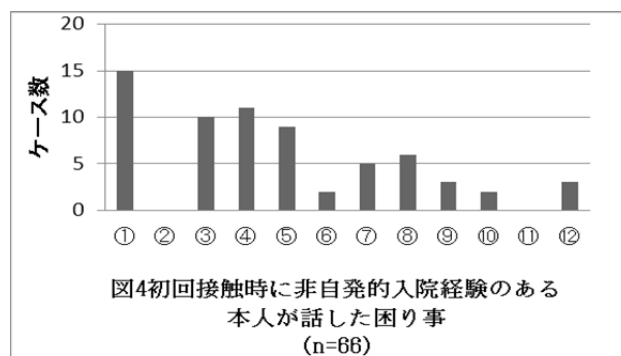
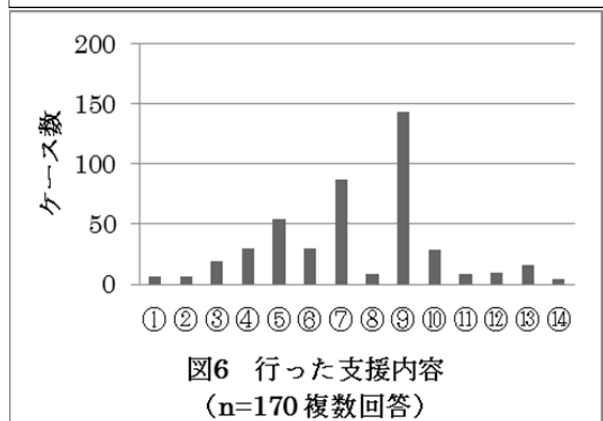
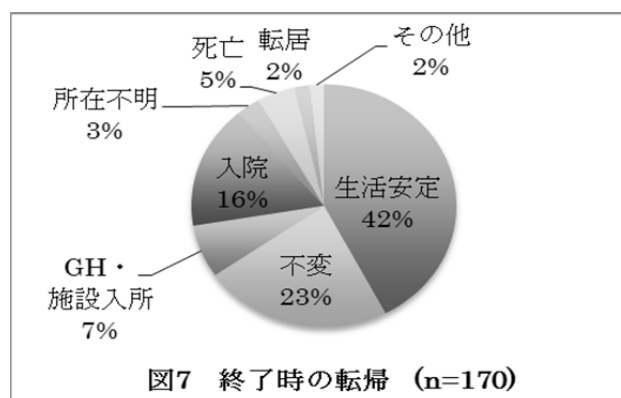


表2 行った支援内容(例)

- ①家事援助 「一緒に片づけた」「ヘルパーを導入した」
- ②就労支援 「ハローワークと一緒にいった」「就労支援機関の見学をした」
- ③住居支援 「グループホームに見学入居した」「不動産屋に行った」
- ④受診同行 「内科に行った」「精神科に行った」
- ⑤入院調整 「病院探しをした」「入院日の調整をした」
- ⑥心理教育・傾聴 「不安な気持ちを聞いた」「疾患心理教育をした」
- ⑦家族支援 「親と会って話した」「妹も支援対象とした」
- ⑧対人関係の調整 「隣人に状況を説明した」
- ⑨関係機関調整 「関係者会議を行った」「関係機関に同行した」
- ⑩レスパイト施設の提供 「短期宿泊を利用した」「ショートステイを案内した」
- ⑪手続き関係 「公共料金を引き落としにした」「役所に同行して書類を出した」「成年後見の申請を行った」
- ⑫金銭関係 「社協に依頼した」「生活保護の手続きに同行した」
- ⑬関係づくり 「手紙をおいてきた」「あいさつだけを繰り返した」
- ⑭その他

4 考察とまとめ

精神障害者の特性として、病状の認識に欠き援助希求性に乏しい場合があることと、病状に生活背景などストレス要因が大きく関与することが考えられる。現在の医療や福祉のサービスは、サービスを求めた場合に受けられるシステムであるため、必要なサービスを受けられず、地域生活が困難となる精神障害者が存在している。本研究により、対象者は様々な生活上の困難を抱えているにも関わらず、非自発的な入院の経験等で周囲の人間への信頼感を損ない、「困っていると言えない状態」に陥りやすいことが伺えた。援助希求性に乏しい人への支援は、ともすれば安易な入院や医療への結びつけに至りがちであり、包括的かつperson-centered careに基づいた支援を行うことが重要である。「誰のためのアウトリーチか」を常に念頭に置くためには、背景にあるリカバリー志向の理念を共有した多職種チームによる協働が必要である。包括的な支援により生活安定に至ったケースがある一方、安定に至らなかったケースの支援方法については、今後の課題となっている。契約上やコンプライアンス上の問題から、民間での介入が困難かつ必要な支援が届きにくい人へのアウトリーチ支援を行うことは、行政の大きな社会的役割であり、それによって本人や家族、地域住民の安定した生活を支える意義があると思われた。



沖縄県における DPAT 体制の実践と課題

沖縄県立総合精神保健福祉センター

○仲本晴男、宮良廣子、宮里明美

【はじめに】

2011 年 3 月 11 日に東日本を襲った大震災への支援を通して、そこから学び、本県における災害時のこころの支援体制を構築してきた。沖縄県は島嶼県であり、大震災で空港が閉鎖されると、県外からの交通路を絶たれて孤立する困難な状況が想定される。そこで、災害支援においても発災当初は自前でできる体制がとくに必要であり、そのための普及啓発と、専門家・地域リーダー研修および災害支援の演習等を定期的に行う必要がある。これら支援体制の進捗状況と課題等について報告する。

【東日本大震災における沖縄県チームの実践と学んだこと】

東日本大震災において沖縄県こころのケア支援チームは岩手県大船渡市を支援した。また、琉球病院こころのケアチームは国立病院機構として宮古市に長期支援を行った。

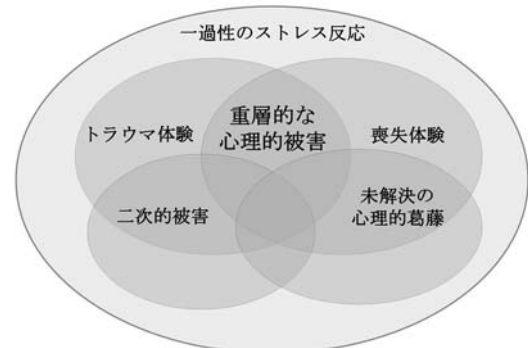
沖縄県こころのケア支援チームは同年 4 月から 9 月末までの 6 ヶ月間、派遣総数 94 人、活動日数は実日数で 92 日、派遣移動日を含めると 130 日であった。男女比は男性 67 人 (71.3%)、女性 27 人 (28.7%) であり、職種別では看護師 23 人 (24.5%)、医師 22 人 (23.4%)、精神保健福祉士 16 人 (17.0%)、臨床心理士 12 人 (12.8%)、作業療法士 3 人 (3.2%)、事務職 18 人 (19.1%) であった。

前半 3 ヶ月は被災者への直接支援であり、具体的には診察や相談、処方、助言等であり、5 人編成の計 15 チームを支援活動が途切れないように日程を組み、戸別訪問を行った。後半 3 ヶ月は間接支援であった。3 人編成の 4 チームを 2～3 週に 1 回派遣し、施設や団体を訪問して講話やリラクゼーション体操等の助言・指導を行った。

(図 1) に大災害における心理的ストレスの重層的構造を示した。被災から直接被るトラウマ体験と家族等を失う喪失体験だけではなく、配慮のない取材等から受ける二次的被害、そして未解決の心理的葛藤が被災によって顕在化することもある。

(図 2) にストレスの時間的経過を示した。とくに強調したいのは、下段に示した支援職員や救助者の被るストレスであり、一般被災者よりも重症化、遷延化しやすいといわれている。沖縄県チームでは、支援者セルフケアの助言として①仲間の協力とコミュニケーション、②交代時間を守り、オーバーワークをしない、③その日の体験や感情を話し合う、④個人的空間と時間の確保、⑤睡眠と保清、適正な食事の確保、⑥報告会を持つこと。支援職員に対するラインケアの助言として、①支援ローテーションと役割分担の明確化、②支援職員のストレスについての教育、③心身のチェックと相談体制、④住民からの心理的反応についての教育、⑤被災現場のシミュレーション、⑥援助業務の価値付けと派遣中の業務代行、等

(図 1) 大災害における心理的ストレスの重層的構造



(図 2) 大災害・事故におけるストレスの時間的経過



ついて、チーム交代ごとの引き継ぎ時に、当センターでオリエンテーションとして実施した。そして、これらの経験から学んだことを本県における DPAT 体制として構築してきた。

【本県における DPAT 体制構築と進捗状況】

1. 本県の「災害時におけるこころのケア活動(DPAT)マニュアル」の特徴

平成 26 年 3 月に本マニュアル第一版を作成したが、その特徴を 3 点にまとめた。

- (1) 同年 1 月に国が定めた災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領に基づいて、いち早く本県において県内外の大災害に迅速かつ円滑に対応できるように、東日本大震災支援の経験を生かして作成した。
- (2) 実働編と理論編、資料・様式編の 3 部構成であり、綴じ込み(バインダー)方式のため、資料の出し入れが自由にできる。
- (3) 理論編には、高齢者・障がい者等要援護者への対応、他地域へ避難した被災者への支援、災害支援者のメンタルヘルス、災害による遺族への支援等、幅広い支援を網羅している。

2. 本県災害派遣精神医療チーム(DPAT)設置要綱

本要綱を平成 27 年 6 月 11 日から施行した。第 3 条では(派遣協定)として、県知事と派遣病院等との協定締結について記し、第 4 条の(編成)では、先遣隊を国立病院機構の琉球病院に指定し、派遣病院との登録申請等、チームは 5 名体制にすること等を記載している。第 6 条では(統括者)を沖縄県立総合精神保健福祉センター所長が務めるとしている。同要綱では、その他派遣基準や派遣方法、活動内容等を定めている。また、沖縄県地域防災計画を平成 27 年 3 月に修正し、その中に出動要請をするチームとして DPAT も明記され、活動内容についても記載されている。

3. PFA (心理学的応急処置) の推進

当センターでは国立精研の協力の下、一昨年、昨年の 2 回 PFA (心理学的応急処置) 研修を実施し、本年度はその実績を踏まえて、PFA 指導者養成研修を計画している。本県は島嶼県であり地域も分散しているため、それぞれの圏域が自立して大災害に取り組める必要がある。そのためにも、PFA 指導者を育成できることは、今後の DPAT 体制を各圏域で推進する上で重要であると考えている。

4. 災害時の連携体制

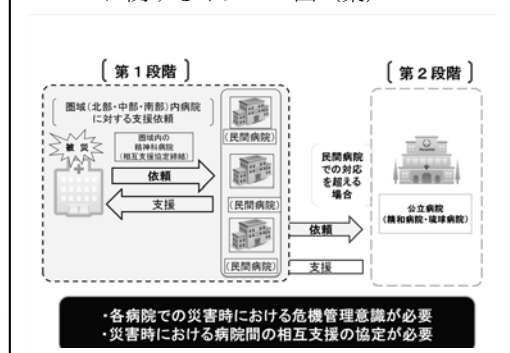
(図 3)に病院間支援に関するイメージ図を載せたが、これは災害時に事務局を担う本庁や当センターで考えている(案)であり、今後関係団体と検討していくことになる。イメージの基本は、第 1 段階では民間病院間の連携・協力であり、第 2 段階として公立病院との連携・協力となる。圏域としては、本島北部と中部・南部、離島の宮古、八重山の各地域からなる連携・協力を想定している。

【課題】

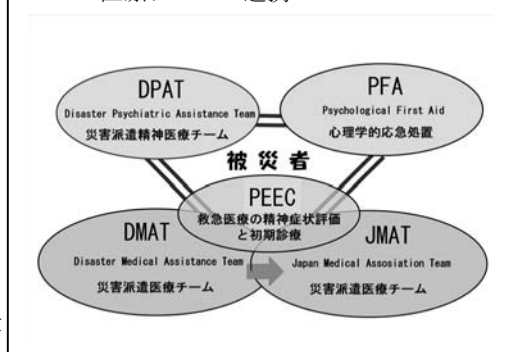
(図 4)に災害における精神医療チームと身体医療チームの連携を図示した。直接に災害に対する連携ということではないが精神医療と身体医療の連携は欠くことのできない課題である。PEEC(救急医療の精神症状評価と初期診療)研修を、昨年度、県立南部医療センターと連携して実施したが、今後も継続して実施できる体制を推進中である。

本県においても約 250 年前に、12,000 人の住民が地震・津波で死亡するという大惨事が発生しており、上述した精神科病院間連携、圏域連携、身体科との連携が重層的に連動することで、災害こころのケア体制も充実していくと考える。

(図 3) 沖縄県における災害時の病院間支援に関するイメージ図 (案)



(図 4) 災害における精神医療チームと身体医療チームの連携



措置入院者フォローアップ体制に関する一考察

滋賀県立精神保健福祉センター

○平岡千夏 葛原史博

辻本哲士

1. はじめに

滋賀県では平成 21 年 4 月に救急情報センターを設置し、緊急な医療を必要とする精神障害者に迅速かつ適切に医療を提供するためのシステムを進めている。平日の昼間は地域の保健所が担当し、夜間・休日は救急情報センターが担当している。

平成 23 年度に措置対応事例について調査を実施したところ、入院時カンファレンスへの院外関係機関の関与はほとんどなく、保健所の参画は全くなかった。

平成 26 年の精神保健福祉法改正によって、都道府県（保健所）の役割として措置入院者に入院初期から積極的に支援に関与することが指針に示されたことを受け、平成 26 年 10 月から措置入院者フォローアップ体制調査研究事業を開始した。この事業を通じて措置入院者に入院初期から地域の支援機関が病院と連携を図ることで、退院時に地域での支援体制づくりが可能になったかについて振り返る。

2. 措置入院者フォローアップ体制調査研究事業

目的：措置入院者に入院初期から病院と地域の支援機関との連携を図ることで、退院時には適切な地域移行の支援体制が提供できるための手法について、調査・研究することで、退院後に必要なサービス等が円滑に提供される体制づくりや再入院予防を目的とする。

対象者：平成 26 年 10 月 1 日以降の新規措置入院者

実施期間：平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 9 月 30 日

実施内容：入院時カンファレンス、退院前カンファレンス、退院後 6 か月の時点の状況確認を行う。
カンファレンスは入院先の病院に地域の支援機関が出向き開催する。地域側の担当者を入
院時カンファレンスは救急情報センター、退院前カンファレンスは保健所とした。

3. 結果

期間：平成 26 年 10 月～平成 27 年 5 月（8 か月間）

対象者数：51 人

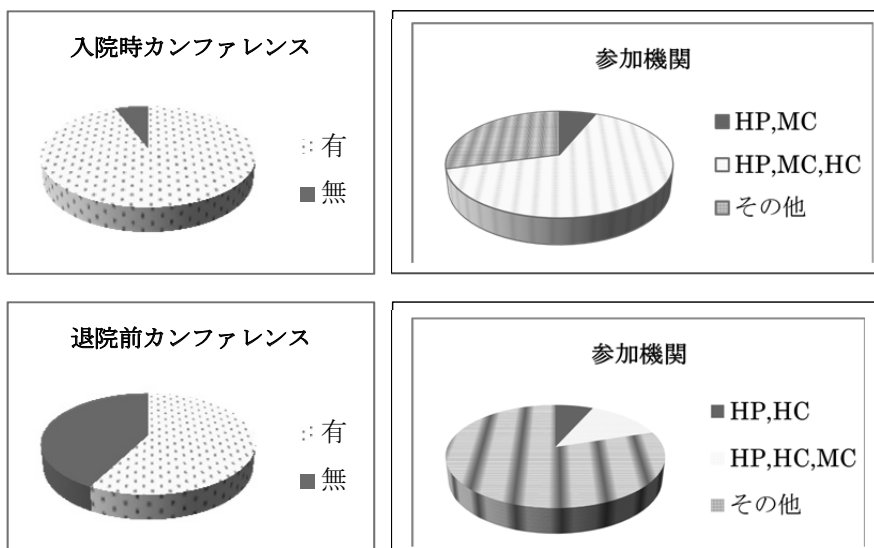
【属性】性別（男 41 人、女 10 人） 条項等（22 条 9 人、23 条 42 人） 住所（県内 48 人、県外 3 人）
通報歴（有 16 人、無 35 人） 治療歴（有 39 人、無 12 人） 同居家族（有 39 人、無 12 人）
地域サービス等（有 24 人、無 27 人）

【入院時・退院前カンファレンスの状況】

入院時カンファレンスが実施されたのは 48 人(94%)、未実施は 3 人(6%)であった。カンファレンスの参加機関別にみると病院と救急情報センターの参加が 3 人(6%)、上記 2 機関と保健所の参加が 31 人(65%)、3 機関とその他機関も参加が 14 人(29%)であった。本人の参加もしくは面接ができたのは 7 人であった。入院時カンファレンスはほとんどが実施できたが、未実施の 3 人について、1 人は入院期間が 8 日間と短期間であり、保健所の調整による退院前カンファレンスのみ実施した。あとの 2 人は救急情報センターが未調整のままで経過してしまい、退院時に病院から連絡を受けることになった。

退院者は平成 27 年 5 月末現在、26 人で、退院前カンファレンスが実施されたのは 15 人(58%)、未実施は 11 人(42%)であった。カンファレンスの参加機関別にみると病院と保健所の参加が 1 人(1%)、上記 2 機関と救急情報センターの参加が 2 人(13%)、3 機関とその他機関も参加が 12 人(80%)であった。本人の参加もしくは面接ができたのは 8 人であった。退院前カンファレンス未実施の 11 人中、5 人は入院時カンファレンスですでに調整できている者であったが、残り 6 人は入院時カンファレンスの時に退院前

カンファレンスの実施を病院に依頼していたにも拘らず、連絡なく退院となっていた。



【スムーズに支援できた事例】

事例① 精神科未受診者で引きこもり状態であった。家族に暴言・暴力があり措置入院となる。

保健所が母の相談に乗っていたが、本人には出会えていなかった。入院時カンファレンスは病院、救急情報センター、保健所の3機関と家族で行い、後で本人も参加した。措置解除時の中間カンファレンス、退院前カンファレンスには市保健師の参加もあり、本人の退院後の支援体制の調整はもちろんのこと、兄弟の支援体制についても検討できた。(入院期間3か月間)

事例② 1人暮らし、うつ病の治療中で休職中であった。親への暴力で措置入院となる。

入院時カンファレンスは保健所の参加が急用で不参加になり、病院と救急情報センターの2機関で行い、後日、本人面接を保健所に依頼した。措置解除時の中間カンファレンス、退院前カンファレンスには市保健師の参加もあり、退院後の生活支援や職場復帰支援を地域支援機関が担うことになった。(入院期間2か月間)

4. 考察

入院時カンファレンスは、救急情報センターから病院への発信がタイムリーに行えるので、スムーズに実施できた。この時、地域の支援者と本人との面接等の機会があると、退院前カンファレンスが本人の意向に沿った有意義なものになり、退院後の必要なサービス提供につながる事がわかった。

退院前カンファレンスの実施を病院に依頼していたにも拘らず、未実施で退院となった6人については、病院のケースワーカー等の認識不足も原因と考える。入院時カンファレンスで退院の目途が分かる場合は、その時期に地域から病院に連絡を入れることも可能であるが、ほとんどは退院時期が未定であり難しい。スムーズに支援できた2事例のように、措置解除時の中間カンファレンスの開催依頼や入院時カンファレンス後に本人への面接等を積極的に依頼することで、病院からの連絡漏れを防げるかもしれない。併せて、措置入院者フォローアップ体制調査研究事業開始時に開催した業務連絡会議を開催し、再度、病院への周知徹底を図る必要があるだろう。

また、スムーズに支援できた事例は入院時カンファレンスの病院側の参加メンバーが、事例①はDR, NS, OT, PSW、事例②はDR, NS, MSWと多職種にわたる。そのことで、退院に向けての支援体制づくりが強化でき、医療と保健や福祉の連携も図れたと考える。支援者同士の顔の見える関係が入院時・退院前カンファレンスの機会に作れたといえる。

最後に、県外在住者については、保健所等の地域の支援機関の協力が得にくく、病院が苦慮されていることがわかり、救急情報センターが退院調整を担う必要性を感じた。

5. まとめ

措置入院者に対して、地域の支援機関が入院初期から関わりをもつシステムづくりは有効である。